

MODE D'UTILISATION DES INSTRUMENTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC

Cahier technique 87-04

Aline Emond

Québec

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC 1987
505, boul. de Maisonneuve ouest
Bureau 400
Montréal, Québec
H3A 3C2
(514) 842-5320

MODE D'UTILISATION DES INSTRUMENTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC

Cahier technique 87-04

Aline Emond

Juin 1987

Cette enquête est menée par le ministère de la Santé et des Services Sociaux et les Départements de santé communautaire, sous la direction de Aline Emond.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

L'enquête Santé Québec a été commandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec les trente-deux (32) départements de santé communautaire (DSC). Elle a pour but de répondre aux besoins des planificateurs et des décideurs et d'obtenir des données complémentaires à celles que nous possédons déjà sur différents aspects de la santé des Québécois et des Québécoises tant dans le domaine des affections physiques que psychologiques.

Les déterminants de la santé, l'état de santé ainsi que ses conséquences ont été pris en compte.

Les renseignements actuels sur l'état de santé sont insuffisants. Les informations dont on dispose sont principalement axées sur les cas pris en charge par le système de soins. Les états morbides qui ne font pas appel au système officiel, comme l'automédication, les facteurs de risque, les conséquences à long terme des affections traitées ou pas, ne font l'objet d'aucune cueillette systématique.

Le projet de Santé Québec est en cours depuis 1980. Dès l'arrêt de l'enquête Santé Canada en 1979 et même durant sa réalisation, la faible représentation régionale de l'échantillon québécois et le nombre restreint de ménages justifiaient déjà un tel projet.

Contenu de l'enquête

L'utilité, la pertinence et la comparabilité des renseignements avec d'autres sources d'information ont servi de base au choix des thèmes et des questions retenues. De plus, l'ensemble s'inscrit dans la continuité de l'Enquête Santé Canada. Enfin, pour la première enquête de santé au Québec, les instruments et les questions proviennent presque entièrement de questionnaires ou d'enquêtes, utilisés ou réalisés dans des contextes comparables à ceux prévus par la présente. Nous voulons éviter le plus possible les questions non validées auprès de la population dans le cadre de cette première enquête.

La définition du contenu s'est appuyée sur trois sources principales:

– le contenu de l'Enquête Santé Canada;
– les éléments de l'enquête pilote réalisée en 1983 dans les territoires des DSC de Verdun et de Rimouski;
– les objectifs particuliers élaborés par les responsables du dossier au ministère de la Santé et des Services sociaux et les recommandations de groupes de travail sur l'élaboration des questionnaires.

Le travail de différents comités a permis de finaliser la liste des sujets à traiter et des questions à retenir. Le libellé des questions a dû parfois être révisé pour des raisons de durée des questionnaires, et de facilité de compréhension pour le questionnaire auto-administré. De même, sur recommandation de consultants ou de groupes de travail, certains sujets n'ont pas été inclus dans cette première enquête (voir le tableau 1 pour la liste des sujets retenus et à revoir). Les sujets non retenus feront l'objet de consultations plus étendues aux fins d'une future enquête et les thèmes retenus seront analysés quant à leur valeur de prédiction pour les objectifs visés.

Tableau 1

Thèmes retenus pour l'enquête Santé Québec (1987) (*)

DÉTERMINANTS	ÉTAT DE SANTÉ		CONSÉQUENCES
habitudes de vie antécédents environnement	physique psychologique social	perçu/observé positif/négatif	consommation conséquences sur la fonctionnalité
SUJETS SPÉCIFIQUES			
HABITUDES DE VIE	SANTÉ PHYSIQUE		CONSOMMATION
•consommation d'alcool •usage du tabac •activités physiques •usage de véhicules-moteurs •sommeil •prévention féminine •usage des drogues	•limitation d'activité •problèmes de courte durée •problèmes chroniques •audition/vision •accidents/blessures •incapacités •perception générale		•professionnels rencontrés •lieu de consultation •usage de médicaments
ANTÉCÉDENTS	SANTÉ PSYCHOLOGIQUE		CONSÉQUENCES SUR LA FONCTIONNALITÉ
•antécédents personnels •antécédents familiaux	•suicide •troubles psychologiques •santé mentale positive •événements stressants		•journées d'incapacité •mobilité •besoin d'aide •impact sur les rôles
ENVIRONNEMENT	SANTÉ SOCIALE		
•travail •revenu •âge •sexe •scolarité •soutien social	•problèmes sociaux		

Thèmes non retenus dans l'enquête de 1987 et à examiner pour une enquête subséquente

- Etat de la santé mentale des enfants de moins de 15 ans
- Mesures bio-médicales ex. cholestérol, glucose, pression artérielle, etc.
- Alimentation
- Comportements sexuels
- Santé des travailleurs

(*) Cette liste s'inspire du modèle de l'Enquête Santé Canada.

Méthode d'enquête

La population visée par l'enquête québécoise de 1987 est l'ensemble des ménages privés de toutes les régions socio-sanitaires du Québec à l'exclusion de la région 10 (Nouveau-Québec) et des réserves indiennes.

L'échantillonnage des ménages s'est fait à partir d'unités primaires d'échantillonnage (UPE). Ces unités ont été établies après un découpage du Québec en onze (11) régions socio-sanitaires puis en trente-deux (32) DSC. Chacun des trente-deux (32) DSC a été découpé en aires géographiques. Ces aires sont formées d'un secteur de dénombrement ou d'un regroupement de secteurs de dénombrement contigus. Dans les DSC urbains les aires géographiques qui deviennent des UPE sont plutôt formées d'un îlot, d'un côté d'îlot ou d'un regroupement de ceux-ci. Pour chaque DSC un échantillon à deux degrés est tiré. Le premier degré consiste à tirer aléatoirement un échantillon d'UPE proportionnel au nombre de logements privés du territoire (selon le recensement de 1981) à partir des aires géographiques définies. Le deuxième degré consiste à tirer aléatoirement des logements privés dans chacune des UPE choisies au hasard. 13 700 logements ont ainsi été tirés.

La liste des logements privés de chacune des UPE choisies a été complétée par énumération sur le terrain. Les énumérations précèdent les vagues de collecte de données.

La cueillette

La cueillette d'information se fait par entrevue directe auprès des ménages dont le logement a été choisi et par questionnaire auto-administré.

La collecte se déroule sur 8 vagues tout au cours de l'année 1987 pour tenir compte de la saisonnalité des problèmes de santé. Les 13 700 logements choisis sont répartis également entre chacune des 8 vagues. Par cette procédure, chacune des régions socio-sanitaires, chacun des DSC et un huitième des UPE choisies sont visités à chacune des vagues; l0 logements sont tirés par UPE et par vague.

Organisation de l'enquête

La réalisation de cette enquête est une entreprise unique; c'est dans un processus de concertation avec un nombre important de partenaires du réseau des services de santé et des services sociaux, du Ministère et des universités du Québec que l'opération a pu être menée à bien. Né de l'initiative des planificateurs ministériels suite à leurs besoins de données, le projet a d'abord fait l'objet d'un premier développement d'objectifs et d'un contrat avec l'hôpital Douglas pour l'élaboration d'un instrument de santé mentale.

Dans un deuxième temps une enquête pilote a été planifiée sous la coordination du Douglas et du ministère avec la participation active des départements de santé communautaires de Rimouski et de Verdun. Suite à cette expérience, les DSC ont uni leurs efforts à ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux pour réaliser l'enquête Santé Québec l987.

Les deux parties se sont entendues pour confier la gestion du projet à un directeur d'enquête placé sous la responsabilité d'un comité d'administration. Ce dernier est formé de six (6) membres répartis également entre les deux parties. Ils ont le mandat de s'assurer de la qualité scientifique et technique de l'enquête, d'actualiser l'opérationalisation du projet à l'aide des ressources humaines des deux entités et de superviser le travail du directeur de l'enquête.

La méthodologie a été développée grâce à la collaboration du Bureau de la Statistique du Québec. L'élaboration des questionnaires et du cadre d'analyse ont fait l'objet de recommandations de groupes de travail formés de représentants des DSC, du ministère et des universités. La collecte et la saisie des données ont été octroyées, après appel d'offre, à une firme privée.

Série de cahiers techniques

La série de cahiers techniques, dont la présente publication fait partie, explique différents éléments de l'enquête Santé Québec. Ces documents visent à renseigner les utilisateurs des données de l'enquête et à servir d'instruments de référence pour la planification des enquêtes subséquentes prévues pour 1992 et 1997.

Aline Emond
Directeure de l'enquête

INTRODUCTION

Ce 4e cahier technique sur l'enquête de Santé Québec de 1987 présente les instruments de l'enquête et le mode d'utilisation de chacun. Le lecteur peut trouver dans les cahiers précédents les objectifs de l'enquête (no 1), la méthodologie (no 2) et la justification des questions (no 3).

Les instruments qui servent à l'enquête de santé de 1987 et qui sont décrits dans ce cahier sont les suivants:

1. la liste de logements
2. la lettre d'introduction
3. la carte d'identité
4. la fiche d'identification par ménage
5. le questionnaire ménage rempli par un intervieweur (QRI)
   5.1 le jeu ce cartes utilisé dans la section X du QRI
   5.2 l'ensemble de fiches de références nécessaires à l'administration du QRI
6. le questionnaire individuel auto-administré (QAA)
7. la feuille de non-entrevue

Pour chacun d'eux la séquence et le mode d'utilisation par les intervieweurs* sont expliqués.

Les documents reproduits dans ce cahier le sont rarement intégralement; nous utilisons plutôt des versions réduites de certaines pages, des extraits ou des montages. Chacun des documents est disponible sur demande.

De plus, tous les instruments mentionnés ont une version anglaise. Au besoin, l'intervieweur se sert du document anglais ou français.

Enfin, nous ne traitons que des instruments qui ont servi directement à la collecte de données. Nous excluons tout document nécessaire à d'autres étapes telles la codification, la vérification ou la validation. Le processus inhérent à ces étapes sera traité au cahier technique numéro 7.

De même les manuels nécessaires à la formation ne sont pas abordés dans ce cahier.

---

* Dans ce texte les mots «intervieweur» et «interviewé» seront toujours utilisés au masculin; ils comprennent le masculin et le féminin. L'enquête emploie toutefois du personnel des deux sexes et les répondants peuvent être des femmes ou des hommes.

1. LA LISTE DE LOGEMENTS

a. Le but de l'instrument

La liste de logements permet à l'intervieweur de dresser un inventaire exhaustif des adresses des logements privés qui sont à l'intérieur des unités primaires d'échantillon (UPE) dont il a la responsabilité. Une fois complétée pour une UPE donnée cette liste devient la base d'échantillonnage pour le tirage aléatoire des ménages. Après le tirage, elle sert à l'intervieweur de guide de repérage pour les logements à visiter.

b. Le mode et la séquence d'utilisation

La page suivante présente la liste de logements nécessaire lors de l'énumération. Le cahier technique numéro 2 précise la méthodologie retenue pour le tirage des logements devant faire l'objet de l'enquête à partir d'une liste d'adresses établie par les intervieweurs eux-mêmes. Ces derniers se rendent sur les lieux de l'unité spatiale à énumérer et inscrivent toutes les adresses de logements privés – par opposition à commercial ou institutionnel – et qui ne peuvent être définis comme des logements saisonniers.

L'intervieweur fait du travail d'énumération habituellement dans la semaine précédant une période de collecte. Le temps le plus long entre l'énumération et la réalisation des entrevues sur le terrain énuméré est de 8 mois et le plus court de 2 mois. L'énumération se fait à pieds ou en voiture selon la localisation et la dimension de l'espace à énumérer et doit être réalisée à l'intérieur d'une semaine.

Cette liste, comme tous les instruments, inclut certaines informations nécessaires à l'administration et à l'informatisation. Ces renseignements numérotés de 1 à 6 sont regroupés au haut de la feuille. En voici une brève description:

1. Formule pour l'énumération
   Chaque formulaire ou instrument utilisé pour la cueillette de données a son numéro. La liste de logements a le numéro 1 car elle est le premier instrument de l'enquête.
2. Période
   L'enquête se déroule en 8 périodes de trois semaines chacune et l'énumération en 8 ou 4 périodes selon qu'on est en milieu urbain ou rural. L'intervieweur indique le numéro de la période d'énumération en cours.
3. DSC
   L'intervieweur indique le numéro attribué au territoire de Département de Santé Communautaire auquel il est affecté. Ces numéros varient de 1 à 32.
4. Numéro de l'énumérateur
   Un numéro est affecté à chaque intervieweur. Il doit l'utiliser sur tous les instruments dont il se sert.
5. Numéro de page de cette formule
   La liste des logements d'une unité géographique à énumérer comprend plusieurs pages. L'intervieweur doit les numéroter en séquence.
6. Nombre total de pages
   L'intervieweur indique le nombre total de pages qu'il a utilisé.

Après avoir complété la section d'identification de la liste de logements, l'intervieweur se rend sur les lieux désignés et entreprend l'inventaire de toutes les adresses du secteur selon une procédure rigoureuse qui lui est expliquée dans le manuel d'instructions destiné aux énumérateurs et aux coordonnateurs*.

Il attribue un numéro chronologique (8. Numéro de liste) à chaque logement qu'il rencontre et inscrit l'adresse ou la description du logement (9. DESCRIPTION). Ces listes sont vérifiées et le tirage aléatoire de dix logements est effectué. Les logements choisis dans chacune des unités énumérées sont pointés par des numéros de 1 à 10 (10. Logement enquêté). La liste sert ensuite de feuille de route à l'intervieweur pour réaliser l'enquête.

En conclusion, la liste de logements constitue l'instrument de base pour établir l'inventaire des adresses nécessaires à l'échantillonnage des ménages. Selon la taille de la population de l'UPE, l'intervieweur utilise plusieurs feuilles; les populations varient de 80 ménages à 575 ménages par UPE. Une fois la liste constituée et le tirage des dix ménages effectué pour une période donnée, elle sert à l'intervieweur à repérer les ménages choisis. De plus, l'intervieweur ajoute à la liste tout nouveau logement découvert dans l'UPE lors de son passage sur le territoire pour réaliser les entrevues. Ces nouveaux logements sont signalés au bureau central qui leur applique une procédure de tirage aléatoire.

Il est à noter que le même intervieweur fait habituellement l'énumération et l'entrevue dans une UPE donnée.

---

* *Enumération des logements d'une unité primaire d'échantillonnage de l'enquête Santé Québec. Instructions aux énumérateurs et aux coordonnateurs*, Françoise Tarte, Division de la consultation et des méthodes, Direction de la méthodologie et de l'information, Bureau de la Statistique du Québec, septembre 1986, 53 p.

Exemple 1 (Réduction)

SANTÉ-QUÉBEC
LISTE DES LOGEMENTS

1. Formule pour l'énumération [1]
2. Période
3. DSC
   UPE
4. Numéro de l'énumérateur
5. Numéro de page de cette formule
6. Nombre total de pages

[illegible] 7.	[illegible] 8.	9. DESCRIPTION [illegible]	[illegible]	[illegible] 10.

2. LA LETTRE D'INTRODUCTION

a. Le but de l'instrument

La lettre d'introduction présente à l'interviewé l'objectif principal et les caractéristiques de l'enquête. Elle vise la sensibilisation et l'adhésion des ménages sollicités. Elle facilite la tâche de l'intervieweur lors de sa première visite à un ménage choisi.

b. Le mode et la séquence d'utilisation

L'intervieweur ne possède ni le nom ni les autres caractéristiques du ménage lors de sa première visite. La procédure générale est la suivante: l'intervieweur se rend à chacune des dix adresses des ménages qu'il doit interviewer durant une période donnée:

- si quelqu'un est présent, l'intervieweur s'identifie et remet la lettre d'introduction,
- si personne ne se présente à la porte, l'intervieweur laisse tout de même la lettre d'introduction.

La lettre d'introduction permet aux ménages sélectionnés de se familiariser avec l'enquête et signale le passage de l'intervieweur s'il se présente en l'absence du ménage.

Elle aide aussi l'intervieweur à rassurer les gens, facilite l'accès aux domiciles et maximise [redacted] taux de réponse.

C'est le mode d'utilisation le plus fréquent de cette lettre d'introduction. Toutefois, dans de rares occasions et dans certaines zones où les gens sont plus réticents à ouvrir leur porte ou encore lorsque l'accès s'avère difficile comme dans certaines tours d'habitation, [redacted] lettre a été postée «A L'OCCUPANT», à l'adresse choisie.

La lettre contient entre autres le numéro de téléphone de Santé Québec; ceci permet aux interviewés de communiquer avec les bureaux de l'enquête afin de se rassurer, d'obtenir de l'information complémentaire ou même de déplacer un rendez-vous avec son intervieweur par notre intermédiaire.

Exemple 2 (Réduction)



ETUDE SUR LA SANTE DES QUEBECOIS ET QUEBECOISES

Bonjour!

Comment se porte votre Santé ?

Votre département de santé communautaire et le Ministère de la santé et des services sociaux veulent connaître le niveau de santé de la population québécoise afin de planifier les meilleurs services possibles.

Dans ce but, 13 700 maisons du Québec seront visitées et les membres seront invités à répondre à un questionnaire.

Vous et les membres de votre foyer sont parmi ceux qui ont été choisis.

Il est très important que vous répondiez aux questions de l'interviewer : c'est votre foyer qui a été retenu et vous ne pouvez être remplacé par votre voisin.

La personne qui s'adresse à vous doit vous présenter son identification "Santé Québec - Sorécom". Elle est tenue à la confidentialité. Vos nom, adresse et numéro de téléphone ne seront pas utilisés à d'autres fins et ne sont pas codifiés ni entrés dans l'ordinateur.

Cependant d'ici 3 mois, des responsables de l'étude pourront vous rappeler pour s'assurer que tout s'est bien passé et que l'interviewer a bien fait son travail.

Si vous acceptez de participer, notre interviewer remettra 10 $ à la personne qui répondra lors de l'entrevue. Merci de votre collaboration.

Aline Emond
Directeure de
Santé Québec

AE/rb

[illegible], boul. de Maisonneuve ouest
bur. [illegible], Montréal, QC [illegible]
(514) 842-5320

3. LA CARTE D'IDENTITE

a. Le but de l'instrument

La carte d'identité doit permettre à l'interviewé de reconnaître l'enquêteur comme un membre de l'équipe de Santé Québec-Sorécom.

b. Le mode et la séquence d'utilisation

Chaque intervieweur est muni d'une carte d'identité avec sa photo, son nom, sa date de naissance et son numéro d'intervieweur. Elle est authentifiée par les responsables de Santé Québec et de Sorécom et l'intervieweur y appose sa signature. Il doit la présenter à chaque visite.

Jumelée à la lettre d'introduction, cette carte assure une meilleure accessibilité aux ménages à interviewer.

En présentant sa carte d'identité et la lettre d'introduction, l'intervieweur rassure les personnes rencontrées et renforce sa crédibilité. Ces deux documents permettent à l'interviewé en tout temps d'entrer en contact avec les responsables de l'enquête pour fins de vérifications.

CARTE D'IDENTIFICATION

SANTE QUEBEC et SORECOM

NOM:

DATE DE NAISSANCE:

NO D'INTERVIEWER:

Recto

SIGNATURE

AUTHENTIFIÉE PAR

Directeurs de Santé Québec

Directeur de Sorécom

Verso

4. LA FICHE D'IDENTIFICATION

a. Le but de l'instrument

L'objectif de la fiche d'identification est d'établir la liste des membres du ménage qui résident dans le foyer et leurs caractéristiques d'âge, de sexe et de lien de parenté.

b. Le mode et la séquence d'utilisation

L'intervieweur se présente au domicile choisi et identifié sur la liste de logements, présente sa carte d'identité et remet la lettre d'introduction. Il doit alors s'assurer qu'il s'agit d'un ménage éligible selon les normes établies au plan méthodologique (cahier technique no 2).

Après avoir vérifié si le ménage peut faire partie de l'échantillon, il doit convaincre un adulte du ménage (18 ans et plus) d'accepter de répondre au questionnaire santé pour lui-même et chacun des membres du ménage.

Quand il a obtenu cet accord, à [redacted] première visite ou à une visite subséquente, il doit d'abord remplir la fiche d'identification du ménage avant d'entreprendre le questionnaire proprement dit.

Cette fiche est donc le premier véritable document qui recueille de l'information pertinente à l'enquête de santé. Elle doit être complétée au tout début de l'entrevue; elle sert d'entrée en matière. Elle se présente sous la forme d'une fiche bleue cartonnée, de dimension 21,5 cm par 35,5 cm. Elle est imprimée recto verso; un côté français et un côté anglais.

La fiche d'identification est le seul instrument qui comprend à la fois l'adresse, le nom et le numéro de téléphone du ménage dans la mesure où le répondant accepte de les fournir. Ces informations ne sont pas codées, elles sont confidentielles.

Après avoir complété les 18 premières sections de la fiche d'identification sur le ménage et ses caractéristiques, l'intervieweur est prêt à remplir le questionnaire dont nous parlerons plus bas sous [redacted] sigle de QRI; il reviendra plus tard aux sections 19 à 23 de la fiche d'identification.

Dans l'éventualité où le ménage n'a pu être contacté ou refuse de participer ou doit être considéré comme hors-échantillon, l'intervieweur doit compléter au minimum les sections 1 à 9 [redacted] 20 à 23 de la fiche d'identification du ménage: une fiche d'identification est établie pour toutes les adresses qui ont été tirées au hasard.

Une fois l'entrevue complétée, l'intervieweur revient aux sections 19 à 23 de la fiche d'identification. Ces sections à caractère administratif indiquent si:

- d'autres personnes sont intervenues durant l'administration du QRI pour préciser des données,
- le QRI est complété pour chaque personne du ménage,
- il y a non-réponse, qu'elle en est la raison, et si
- l'intervieweur a laissé un questionnaire auto-administré pour chaque adulte du foyer.

Cette fiche sera retournée au coordonnateur régional de l'intervieweur avec le QRI ou, le cas échéant, une feuille de non-entrevue servant d'explication à la non-réponse.

Exemple 4 (réduction)

SANTÉ – QUÉBEC — **FICHE D'IDENTIFICATION**

1 No de dossier
2 Adresse
3 Code postal
4 [illegible]
5 Français 1 / Anglais 2
6 Logement multiple
7 Type de construction
1 Maison individuelle
2 Moins de 6 logements
3 6 logements et plus
4 Autres
8 Nbre de pièces
9 No d'interviewer
10 No de téléphone
11 Date et heure des rendez-vous 1 2 3 4 5 6
12 Renseignements sur les membres du foyer
14 Quelle est la date de naissance de ... CALCULEZ L'ÂGE
15 [illegible]
16 VÉRIFIEZ LE SEXE DE CHACUN ET CODEZ 1= homme 2= femme
No de dossier
17 REMETTEZ LA FICHE DE RÉFÉRENCE "A"
Quel est le lien entre vous et ...
18 INDIQUEZ POUR CHACUNE S'IL EST PÈRE OU MÈRE D'UNE DES PERSONNES. CODEZ SELON LES INSTRUCTIONS
19 INDIQUEZ POUR CHACUNE DES PERSONNES, SI ELLE A PARTICIPÉ À L'ENTREVUE 1= oui 2= non
20 [illegible] 1= oui 2= non
21 Raisons de non-réponse
22 [illegible] 9= N/A
23 Commentaires

Prénom / Nom / No de personne (1, 2, 3, 4, 5)

CETTE FICHE EST CONFIDENTIELLE

5. LE QUESTIONNAIRE MENAGE REMPLI PAR UN INTERVIEWEUR (QRI)

a. Le but de l'instrument

Ce questionnaire a comme objectif de recueillir [redacted] plus d'informations possibles sur l'état de santé de chacun des membres du ménage. Il tente de mesurer cet état par des faits suffisamment objectifs et précis qui peuvent être reconnus par chacun des adultes du ménage. C'est majoritairement à l'aide des réponses fournies à ce questionnaire que l'on établira les problèmes de santé dont souffrent les Québécois ainsi que l'impact de ces problèmes sur la fonctionnalité des individus.

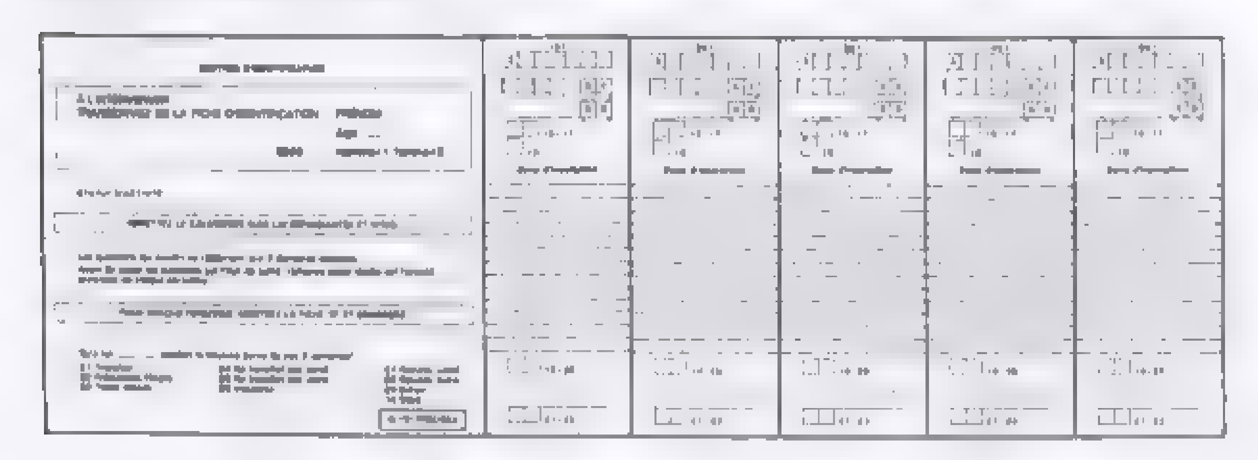
b.1 Le mode d'utilisation général

La méthode de collecte retenue suppose une entrevue au domicile du ménage dont l'adresse a été choisie au hasard. Tel qu'indiqué plus haut, l'intervieweur s'adresse à un adulte de 18 ans ou plus. Cet adulte n'est pas choisi au hasard; il suffit que cette personne ait au moins 18 ans, ait une compréhension suffisante de l'anglais ou du français et accepte de répondre pour l'ensemble des membres du ménage.

Avec l'accord d'un adulte et après avoir rempli la fiche d'identification du ménage, l'intervieweur entreprend le questionnaire ménage, le QRI. Le temps moyen prévu pour remplir le QRI est de 40 minutes pour un ménage de trois personnes.

Le QRI se présente sous la forme d'un cahier de 56 pages de dimension 21,7 cm par 28,2 cm. La couverture a une extension qui se replie permettant de transcrire de la fiche d'identification l'âge et le sexe de chacun des membres du foyer. De plus, dans cet espace l'intervieweur reporte TOUS les problèmes de santé déclarés tout au long de l'interview et ce pour chacune des personnes du ménage. Ce mécanisme permet à l'intervieweur d'avoir constamment sous les yeux les caractéristiques des personnes dont il est question ainsi qu'un aide-mémoire de tous les problèmes de santé car il aura à les explorer un par un à la section VIII, vers la fin de l'entrevue. C'est aussi dans cette partie du QRI que l'intervieweur indique l'activité principale de chacune des personnes du ménage. Le lecteur trouvera à l'exemple 5, un montage réduit de cette section du QRI que l'on retrouve à l'intérieur du rabat de la couverture des documents originaux.

Exemple 5 (montage réduit)



L'intervieweur commence donc le QRI en identifiant chacune des personnes avec son prénom, son âge et son sexe ainsi que son statut d'activité; les trois premiers éléments proviennent de la fiche d'identification.

C'est alors que commence véritablement l'enquête de santé. L'intervieweur procède par bloc logique de questions et par personne. L'exemple 6 est un montage réduit des deux premières pages de la section I du QRI.

Sur la page de gauche on retrouve les questions ainsi que l'espace pour inscrire les réponses données par le répondant sur lui-même. La page de droite sert à inscrire les données portant sur les autres personnes du ménage. Le questionnaire permet d'entrer des réponses pour quatre (4) personnes en plus du répondant. Dans le cas de ménages comprenant plus de 5 personnes, l'intervieweur emploie un deuxième questionnaire dans lequel il utilise uniquement les pages de droite. L'intervieweur transcrit le même numéro de ménage, seul le numéro de personne varie. La même procédure se répète lorsque le nombre de personne est supérieur à 9.

La lecture du questionnaire permet de reconnaître aisément les boucles logiques ainsi que les exclusions de personnes ou groupes de personnes.

Le questionnaire comporte presque uniquement des questions fermées; les problèmes de santé et la définition de l'emploi sont les seules exceptions. Pour la plupart des questions l'intervieweur utilise les codes déjà inscrits sur le questionnaire; cette procédure lui rend la tâche plus facile et limite les problèmes de codification post-entrevue. Toute la forme du questionnaire a été pensée afin de rendre la tâche suffisamment encadrée pour permettre le moins d'erreur possible de la part de l'intervieweur.

Deux sections présentent une particularité; la section sur les médicaments (section III) [illegible] celle sur les problèmes de santé (section VIII). Dans ces deux cas il est difficile de prévoir le nombre maximum de médicaments consommés par personne ainsi que le nombre de problèmes de santé de chacune d'entre elles. Lorsqu'un individu prend plus de six (6) médicaments ou lorsqu'il présente plus de cinq (5) problèmes de santé, l'intervieweur utilise des feuilles annexes qui présentent exactement les mêmes questions et laissent la place nécessaire pour inscrire les données relatives à une personne. L'intervieweur doit s'assurer de bien indiquer le numéro de dossier de la personne pour laquelle il entre de l'information sur une feuille annexe.

b.2 Les sections qui portent sur des personnes absentes du foyer

A la section IV, question 23 a) à e), il n'y a aucune possibilité d'inscrire de données pour des personnes autres que le répondant. La même situation se présente à la section VII, question 47 a) à f) (exemple 7). Les deux séries de questions se rapportent à des personnes absentes du foyer parce que décédées ou vivant en institution; l'intervieweur code les données dans l'espace prévu pour le répondant puisque c'est ce dernier qui répond. Elles pourront être extraites pour en faire une analyse particulière par ménage. Il en est de même pour [illegible] revenu du ménage à la question 54.

Exemple 6 (montage réduit)

[illegible] — [illegible] [illegible] POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE PERSONNE					
10a) [illegible] 2 [illegible] ______ [illegible]? 1= [illegible] 2= [illegible] à 11a) b) [illegible]? NOMBRE	23 24–25	23 24–25	23 24–25	23 24–25	23 24–25
NE PAS LIRE LES BOUTS DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES S'ILS NE S'APPLIQUENT PAS 11a) [illegible] 2 [illegible] ______ [illegible]? 1= [illegible] 2= [illegible] à 12a) b) [illegible]? NOMBRE	26 27–28	26 27–28	26 27–28	26 27–28	26 27–28
12a) [illegible] 2 [illegible] ______ [illegible]? 1= [illegible] 2= [illegible] à 13a) b) [illegible]? NOMBRE	29 30–31	29 30–31	29 30–31	29 30–31	29 30–31
13a) [illegible] ______ [illegible] ______ [illegible] PRÉCISEZ LE NOMBRE DE JOURS [illegible] b) [illegible]? PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE c) [illegible]? 1= [illegible] 2= [illegible] d) [illegible] ______ [illegible]? PRÉCISEZ LA BLESSURE ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE	32–33 34–37 38 39–42	32–33 34–37 38 39–42	32–33 34–37 38 39–42	32–33 34–37 38 39–42	32–33 34–37 38 39–42

2

3

Exemple 7 (montage réduit)

108

3

0 4

SECTION IV - ACCIDENTS ET BLESSURES

Les questions qui suivent portent sur les accidents ayant causé des décès.

23a) Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un du foyer a-t-il eu un accident ou blessure ayant entraîné son décès? — 14

1= oui
2= non (Passer à 23)

MONTREZ LA FICHE "A" ET DEMANDEZ:

b) Quel était votre lien de parenté avec la (les) personne(s) décédée(s)? — 15-16

PRÉCISEZ LE(S) LIEN(S) (FICHE A) — 17-18

c) Quel était l'âge au décès de la (des) personne(s) décédée(s)? — 19-20, 21-22

d) Quelle est la cause exacte du décès de la (des) personne(s) décédée(s)? — 23-26

SONDEZ LA CAUSE MÉDICALE ET PRÉCISEZ — 27-30

S'IL S'AGIT D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE D'UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS, **DEMANDEZ(e)**

e) Est-ce qu'il(elle) était retenu(e) par une ceinture de sécurité ou dans un siège d'enfant? — 31

1= oui
2= non
8= ne sait pas

47a) Y a-t-il un ou plusieurs membre(s) de votre foyer qui ont été omis sur votre liste parce qu'ils sont actuellement dans un hôpital, un centre d'accueil ou un autre établissement? — 47

1= oui
2= non **(Passez à la Section VIII)**

b) (si oui) Combien? — NOMBRE — 48

(SI OUI) DEMANDEZ POUR CHACUNE DES PERSONNES:

c) Quel est son âge? — 49-50, 51-52

d) De quel sexe est-il (elle)? — 53, 54

1= homme
2= femme

e) Lien de parenté? (Voir fiche "A") — 55-56, 57-58

f) Dans quel type d'établissement est-il (elle)?

LIRE LES RÉPONSES

1. un hôpital
2. un centre d'accueil
3. un autre établissement de soins

ÉCRIVEZ LE CODE — 59, 60

5.1 Le jeu de cartes utilisé à la section X du QRI

La section X du QRI est fort différente du reste du questionnaire et suppose donc une procédure particulière. Comme le précise le cahier technique no 3, cette section traite des problèmes sociaux sujets au déni et on tente de les mesurer grâce à la stratégie dite des tiers.

Pour actualiser cette stratégie, l'intervieweur se sert d'un jeu de cartes sur lesquelles sont inscrits des profils démographiques dont la fréquence est établie sur la base du recensement de 1981. Ainsi il y a 6 cartes indiquant le profil suivant «Un homme entre 15 et 24 ans, célibataire» et une seule indiquant «Un homme entre 15 et 24 ans, marié ou vivant en union libre». L'exemple 8 est une représentation de quelques unes de ces cartes.

Exemple 8 (montage réduit)

4 **UN HOMME entre 15 et 24 ans, célibataire**	**32** **UNE FEMME, entre 25 et 34 ans, mariée ou vivant en union libre**
20 **UN HOMME de 70 ans et plus, marié ou vivant en union libre**	**36** **UNE FEMME, entre 35 et 44 ans, mariée ou vivant en union libre**

L'intervieweur présente le jeu de cartes à l'interviewé et lui demande de le battre, de le couper et de choisir une carte au hasard. L'intervieweur demande alors au répondant s'il connaît dans son entourage une personne qui a les caractéristiques démographiques inscrites sur la carte tirée. L'interviewé doit identifier mentalement cette personne; il n'en donne pas le nom. Cette procédure se poursuit jusqu'à ce que le répondant ait identifié trois personnes de son entourage ou jusqu'à ce qu'il ait tiré 10 cartes. L'intervieweur note le numéro des cartes rejetées et pose les questions de la section X au sujet de chacune des trois personnes identifiées par le répondant. L'exemple 9 montre les questions (page de gauche) et la page de codification adjacente (page de droite).

Exemple 9 (montage réduit)

5.2 L'ensemble des fiches de références nécessaires à l'administration du QRI

Les fiches de références comprennent un ensemble de 12 fiches dont l'intervieweur se sert pour obtenir des précisions de la part du répondant lorsque l'administration du QRI le requiert. Elles sont conçues pour être lues par l'intervieweur et en même temps laissées sous les yeux de l'interviewé.

Leur format est de 21,5 cm X 28,0 cm. A cause des nombreuses manipulations auxquelles elles sont soumises, elles ont été produites en carton plastifié. Comme pour plusieurs des instruments, la version anglaise est au verso de chacune des fiches.

L'exemple 10 montre la fiche B utilisée au moment où l'intervieweur demande au répondant de préciser l'activité principale de chacun des membres du ménage durant les deux dernières semaines.

En mettant la fiche sous les yeux de l'interviewé et en lui lisant le contenu, on s'assure d'une réponse uniforme, dans un minimum de temps et avec le moins de répétition possible de la part de l'intervieweur. Ce dernier se sert des fiches à toutes les fois qu'il veut obtenir une réponse à partir d'une liste fermée de réponses.

Exemple 10 (montage)

FICHE B (section identification)

ACTIVITE PRINCIPALE DE LA PERSONNE

01. Travaillait
02. Fréquentait l'école
03. Tenait maison
04. Ne travaillait pas ou ne fréquentait pas l'école pour raison de santé
05. Ne travaillait pas ou ne fréquentait pas l'école pour autre raison
06. Vacances
07. Retraite, santé (arrêt définitif du travail pour raison de santé)
08. Retraite, autre (arrêt définitif du travail pour autre raison)
09. Enfant (1 à [illegible] ans)
10. Bébé (moins de 1 an)

6. LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL AUTO-ADMINISTRE (QAA)

a. Le but de l'instrument

Ce questionnaire a pour but de recueillir auprès des individus eux-mêmes des informations à caractère plus intime ou des données de nature préventive qui ne sont pas nécessairement connues par un autre membre du ménage. On retrouve dans ce questionnaire des questions sur la santé mentale des personnes, sur leurs comportements préventifs et sur leurs habitudes de vie.

b. Le mode et [redacted] séquence d'utilisation

Lorsque le QRI est complété, l'intervieweur remet au répondant un questionnaire auto-administré (QAA) pour chacune des personnes du ménage ayant 15 ans révolus au moment de l'entrevue. Le temps moyen pour répondre au QAA est de 25 minutes.

Le QAA se présente sous la forme d'un cahier de 21,5 cm X 28,0 cm comprenant 26 pages de questions fermées. L'exemple 11 présente la première page de ce questionnaire.

L'intervieweur prépare chacun des QAA qu'il laisse en inscrivant sur la page couverture le numéro de dossier de la personne et son numéro d'intervieweur. De même, il doit retranscrire le numéro de dossier individuel à la page 27 laquelle est une lettre de consentement dont il sera question ultérieurement.

L'intervieweur revoit les exemples de la page d'instructions (voir exemple 12) avec le répondant afin qu'il comprenne bien la façon de répondre à ce questionnaire et qu'il puisse l'expliquer aux autres membres du ménage le cas échéant.

Il explique aussi au répondant l'utilité de la page 27 et les procédures à suivre. Cette page (exemple 13) est une lettre de consentement qui sollicite la participation de volontaires à un suivi de l'enquête. L'objectif est de constituer une cohorte d'individus qui pourront être rejoints ultérieurement pour fins de recherches plus approfondies sur certains points de l'enquête.

L'individu qui accepte de participer à de futures investigations, signe la lettre, la détache du cahier, la met dans l'enveloppe prévue à cette fin et scelle l'enveloppe.

Le QAA [redacted] la lettre de consentement sont retournés par [redacted] poste. L'intervieweur laisse au répondant des enveloppes pré-affranchies pour chacun des questionnaires qu'il lui remet.

Dans les cinq (5) jours suivant l'entrevue, l'intervieweur rappelle le répondant pour solliciter le retour des QAA dans les plus brefs délais si ce n'est déjà fait. De plus, l'intervieweur doit s'informer de la capacité de chacun de répondre au QAA; dans les cas d'incapacités, et si aucune personne du ménage ne peut apporter son aide il doit offrir de se rendre lui-même au domicile aider la personne à compléter le QAA. Ces dernières procédures visent évidemment à maximiser le taux de réponse.

Exemple 11 (réduction)

I- VOTRE SANTÉ EN GÉNÉRAL Commençons par quelques questions sur votre santé en général.	NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION
1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général... ENCERCLER VOTRE RÉPONSE Excellente 1 Très bonne 2 Bonne 3 Moyenne 4 Mauvaise 5	☐ 20
2. De façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne... ENCERCLER VOTRE RÉPONSE Très heureuse 1 Plutôt heureuse 2 Pas très heureuse 3	☐ 21
3. Diriez-vous que dans l'ensemble, votre vie est... ENCERCLER VOTRE RÉPONSE Très stressante 1 Plutôt stressante 2 Pas très stressante 3 Pas stressante du tout 4	☐ 22
4. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) de votre état de santé? Diriez-vous que vous êtes... ENCERCLER VOTRE RÉPONSE Très satisfait(e) 1 Moyennement satisfait(e) 2 Pas très satisfait(e) 3 Pas satisfait(e) du tout 4	☐ 23

Exemple 12 (réduction)

INSTRUCTIONS

Les questions qui suivent ont plusieurs choix de réponses possibles [illegible] vous devez choisir celle qui vous convient le mieux. Donnez une seule réponse à chaque question, à moins d'indication contraire. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Voici quelques exemples sur la façon dont nous apprécierions que vous répondiez

EXEMPLE 1: Encercler le chiffre correspondant à une réponse

Question 1

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

Excellente	1
Très bonne	(2)
Bonne	3
Moyenne	4
Mauvaise	5



Question 15

15. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?

Oui .. (1)
Non .. 2

EXEMPLE 2: Écrire un chiffre

Question 11

11. À quel âge avez-vous commencé à fumer [illegible] cigarette tous les jours?

Âge _16_

Question 69

69. Quel est votre poids?

_56_ kg ou ____ livres

EXEMPLE 3: Encercler et écrire un mot

Question 68 b)

[illegible] b) [illegible] oui: ce régime a-t-il été prescrit par un médecin ou toute autre personne qui fait des traitements ou donne des conseils?

Oui, par un médecin	1
Non	2
Oui, par une autre personne	(3)

Préciser sa profession: _diététiste_

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION

Exemple 13 (réduction)

Nous vous remercions encore une fois d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire et nous vous rappelons que toute l'information qui y est incluse demeurera **anonyme et confidentielle.**

Par ailleurs, Santé Québec aimerait pouvoir rejoindre un certain nombre de personnes volontaires en 1988 pour faire un suivi à l'étude sur l'état de santé des Québécois.

Si vous acceptez de participer à une telle étude l'année prochaine,

1) remplissez la section ci-dessous:

No de téléphone ________________

Nom et numéro de téléphone d'une autre personne par qui on pourrait vous rejoindre si vous déménagez ______________________________

____

Je me porte volontaire pour un suivi à cette étude l'année prochaine

____
signature

2) Détachez cette page et la mettre dans l'enveloppe marquée "Lettre de consentement"

3) Cachetez l'enveloppe et la remettre avec votre questionnaire

7. LE RAPPORT DE NON-INTERVIEW

a. Le but de l'instrument

L'objet de cette feuille est d'expliciter les raisons d'insuccès à une entrevue. Elle permet de coder adéquatement la non-réponse et, sur un plan plus général, de comprendre les difficultés rencontrées lors d'une telle enquête.

b. Le mode et la séquence d'utilisation

L'intervieweur qui ne réussit pas à obtenir un QRI complété à l'adresse où il s'est présenté doit remplir un rapport de non-interview (exemple 14). Il indique sur cette feuille les coordonnées du ménage qu'il devait visiter, son numéro d'intervieweur ainsi que les raisons qui l'ont empêché de réaliser l'interview.

Dans le cas où il n'obtient pas d'informations de la part du répondant sur l'un des membres du ménage, il doit aussi remplir un rapport de non-interview indiquant les raisons de cette non-réponse.

Pour ce qui est du QAA, l'intervieweur ne connaît pas les raisons de non-réponse sauf si, lors du rappel téléphonique, elles lui sont mentionnées. Dans ce cas il remplit la feuille de non-interview et inscrit les raisons fournies par le répondant ainsi que les codes appropriés.

Exemple 14 (réduction)

SANTÉ QUÉBEC

RAPPORT DE NON-INTERVIEW

NO DE DOSSIER

5 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 1

No de liste ☐☐☐☐

No de téléphone ( )

REGISTRE DES CONTACTS

No de visite	Date Jour	Date Mois	Heures	Type
1				
2				
3				
4				

No de visite	Date Jour	Date Mois	Heures	Type
5				
6				
7				
8				

RAISON DE LA NON-INTERVIEW

SO ☐

CODE NON RÉPONSE ☐☐ ☐☐ ☐☐

NOM DE L'INTERVIEWER	NO DE L'INTERVIEWER	No DE TÉLÉPHONE	DATE
	☐☐☐		

RÉSERVÉ À LA COORDONNATRICE RÉGIONALE

CHANGEMENT DE STATUT ☐ nouveau S.O. ☐

(précisez) ______

Signature ______

RÉSERVÉ AU S.C.

CHANGEMENT DE STATUT ☐ nouveau S.O. ☐

(précisez) ______

Signature ______

CONCLUSION

Les instruments de l'enquête sont tous des documents originaux en soi quoiqu'ils aient été conçus en s'inspirant largement d'autres enquêtes dont principalement l'Enquête Santé Canada.

Le mode d'utilisation de chacun est conforme au mode prévu à l'origine dans le cadre d'études antérieures à l'exception du bloc de questions portant sur les médicaments qui a été placé dans le questionnaire administré par l'interviewer alors que dans l'Enquête Santé Canada ces questions étaient approchées dans le questionnaire auto-administré. La section du QRI sur les problèmes présentés par les tiers, qui nécessite l'aide de l'interviewer, a été traitée de cette façon. Les enquêtes dont nous nous sommes inspirées soit pour retenir des questions, soit pour le format de l'instrument sont les suivantes:

L'enquête de Santé Canada de 1978-1979
L'enquête canadienne sur l'invalidité (1984)
L'enquête canadienne sur la promotion de la santé (1985)
L'enquête sociale générale (1984)
L'enquête de la Ville de Toronto (1983)
L'enquête de l'Hôpital général de Montréal (1979-1981)
L'enquête nationale américaine (1982)
Le recensement canadien (1986)
L'enquête canadienne sur la population active
L'enquête française sur l'emploi (1984)
L'enquête pilote québécoise du Centre hospitalier Douglas (1982)

Nous avons d'ailleurs dans la plupart des cas obtenu la collaboration de différents membres des équipes de travail de ces enquêtes pour préparer nos propres instruments d'enquête.